



La Carta Europea per la Salute del Cuore

La "Carta Europea per la salute del cuore", recentemente edita dalla Società Europea di Cardiologia con il supporto dell'European Heart Network, della Comunità Europea e dell'OMS, riassume le raccomandazioni e le azioni da svolgere al fine di ridurre nei paesi europei la mortalità e la morbosità per eventi cardiovascolari. Il testo, approvato da 26 paesi europei e tradotto in 22 lingue, è disponibile sul sito web www.heartcharter.eu (in figura la home page del sito).

La Carta è uno strumento che può essere utilizzato per raccomandare l'opportunità e le modalità per intraprendere misure di prevenzione cardiovascolare a politici, amministratori, persone-chiave con le quali i sanitari devono interagire per favorire l'adozione di abitudini di vita corrette nella popolazione. Consta di 18 articoli, esposti con uno stile semplice ed essenziale, comprensibile anche dai non addetti ai lavori.

La sezione introduttiva della Carta riporta stime recenti dell'OMS sulla diffusione delle patologie cardiovascolari, sottolineando anche i costi di tali malattie per la Sanità e le differenze tra i vari paesi europei.

Gli obiettivi sono esposti in modo sintetico nei primi due articoli, che ribadiscono la necessità di

di **Maria Teresa Tenconi**
(Università degli Studi di Pavia)

sostenere azioni mirate per intervenire sullo stile di vita al fine di ottenere una diminuzione sensibile delle malattie cardiovascolari. Segue una seconda parte, che descrive sinteticamente le strategie atte ad evitare e ridurre il rischio cardiovascolare con azioni integrate nell'ambito dei Servizi Sanitari a cui la popolazione fa riferimento. I rimanenti articoli, compresi nella terza parte della Carta, richiamano le conclusioni dei

documenti più recenti, varati da fonti autorevoli, con l'indicazione delle misure concordate per la prevenzione cardiovascolare. In particolare viene raccomandato di seguire le "Linee Guida Europee" 2007 (www.escardio.org/guidelines) utilizzando la Carta del rischio per i paesi europei derivata dal "Progetto SCORE". Queste pongono dei limiti più restrittivi, rispetto a quelli fissati nelle precedenti edizioni, circa i livelli otti-

mali di colesterolemia LDL, di pressione arteriosa e di glicemia, considerando anche i targets da raggiungere nei diabetici e riportando i fattori psicosociali che possono rendere più difficile l'aderenza ai consigli per uno stile di vita sano.

La Carta Europea per la salute del cuore è stata siglata da numerose Società Scientifiche europee che svolgono un ruolo importante nell'organizzazione dell'assistenza sanitaria e nella prevenzione cardiovascolare. Tra esse manca però l'Associazione Europea di Sanità Pubblica (EUPHA), particolare che è stato portato all'attenzione degli organizzatori di un Summit sulla prevenzione cardiovascolare svoltosi recentemente a Nizza (18-19 gennaio 2008) alla quale chi scrive ha partecipato. Infatti, se la correzione dei fattori di rischio cardiovascolari spetta in prima istanza al medico di famiglia ed eventualmente agli specialisti, gli interventi di promozione della salute nella comunità per evitare il rischio cardiovascolare sono compito degli igienisti che operano nei servizi di salute pubblica e nei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL. Per tale ragione si ritiene utile che la Società Europea di Salute Pubblica e le Società affiliate in ciascun Paese si impegnino ad aderire e diffondere la Carta del Rischio.



La home page del sito web www.heartcharter.eu.

ALL'INTERNO

- 2 • Promozione di stili di vita sani e prevenzione dell'obesità
- Infezioni correlate all'assistenza sanitaria
- 3 • Il Testo Unico sulla sicurezza sul lavoro
- 4 • News
- Le modalità di iscrizione alla Società
- I • La figura del Risk Manager in sanità

A Pavia il Convegno Regionale "Promozione di stili di vita sani e prevenzione dell'obesità"

La Sezione di Igiene dell'Università degli Studi di Pavia e l'ASL di Pavia organizzano il Convegno Regionale "Promozione di stili di vita sani e prevenzione dell'obesità", che si terrà il 21 Maggio 2008 a Pavia presso la Fondazione Salvatore Maugeri.

Il Convegno si strutturerà in due sessioni, in quella mattutina verranno delineate linee di indirizzo istituzionali, scientifiche e metodologiche per lo sviluppo di azioni per la promozione di stili di vita per la salute; nel pomeriggio seguirà l'illustrazione di esperienze di "buone pratiche" nella promozione dell'attività fisica e di una corretta alimentazione, secondo gli interventi sottoriportati.

Apertura dei lavori: M. Arpesella

Prima sessione: moderatori: F. Donato - C. Roggi

- Il quadro epidemiologico lombardo, C. Meloni

- Strategie e prospettive di Regione Lombardia per la promozione di stili di

vita sani, L. Coppola

- Programmi integrati di promozione dell'attività motoria e educazione alimentare per una prevenzione efficace, M. Valsecchi

- Dall'obesità alla sindrome metabolica, H. Cena

- Interventi di prevenzione: linee guida per l'obesità, M. Rondanelli

- Il ruolo di MMG nella promozione di stili di vita sani, S. Pellegrino

- Promozione dell'attività fisica, prevenzione dell'obesità e del sovrappeso: le priorità del piano integrato dell'A.S.L. di Pavia, L. Camana

- I risultati dell'indagine sullo stato nutrizionale e le abitudini di vita di un campione di studenti della provincia di Pavia, A. Pane

Seconda sessione: moderatori: M. Arpesella - M. T. Tenconi

- Promozione delle attività motorie attraverso i gruppi di cammino: l'esperienza dell'A.S.L. di Mantova, E. Bacchi - G. Giannella

- L'attivazione della comunità per la promozione dell'attività fisica: il progetto Pedibus, R. Moretti

- L'esperienza di promozione dell'attività motoria in un gruppo di obesi: il ruolo dello specialista in scienze motorie, C. Turpini - M. Vandoni

- L'alleanza tra sanità e scuola per lo sviluppo di curricula scolastici orientati alla promozione di stili di vita sani: l'esperienza di Bergamo, G. Rocca; l'esperienza di Pavia, M. L. Gallotti

- Interventi di educazione alimentare nelle scuole del territorio pavese, M. Mondani

Sono stati richiesti i crediti ECM Regionali per le figure professionali della sanità; il Convegno è gratuito previa iscrizione entro il 10 maggio.

Per informazioni:

- Segreteria Organizzativa, Echo arte e comunicazione - Paola Leati
- c.so Carlo Alberto, 46 - 27100 Pavia
- tel. 0382 301864 - fax 0382 533498
- e-mail: paola.leari@echo.pv.it

Il GISIO organizza il Congresso Nazionale "Infezioni correlate all'assistenza sanitaria"

Il Gruppo Italiano di Igiene Ospedaliera della Società Italiana di Igiene celebra a Pozzo Faceto di Fasano (Br) dal 25 al 27 maggio il suo primo Congresso Nazionale "Infezioni correlate all'assistenza sanitaria". L'inaugurazione sarà preceduta da tre sessioni parallele di aggiornamento professionale (dedicate rispettivamente a "Criticità e prevenzione in sala operatoria", Procedure per la gestione del rischio biologico e Gestione dei cateteri vascolari e della PEG) e da una sessione di comunicazioni dedicata prevalentemente alla presentazione dei contributi dei nostri più giovani ricercatori.

Le sessioni previste sono dedicate ai seguenti temi:

• Politiche nazionali e internazionali di sorveglianza: preceduta da due letture magistrali rispettivamente di

Jacques Fabry su politiche e progetti europei e di Augusto Panà sull'approccio sistemico al rischio biologico;

• Nuove strategie nell'impiego di antibiotici e disinfettanti introdotta da una lettura magistrale di Ercole Concia sulle implicazioni cliniche dell'antibiotico-resistenza e delle emergenze batteriche;

• Cantieri in ospedale: aspetti igienico-organizzativi che riprende un tema caro al gruppo che presenta una propria proposta sulla gestione dei cantieri in ospedale;

• Le complicanze fungine dei pazienti a rischio introdotta da una lettura magistrale di Maria Teresa Montagna sulle infezioni fungine veicolate dall'acqua;

• Infezioni nosocomiali da

patogeni alert: analisi del rischio e prevenzione costituita da due simposi in sequenza, uno dedicato al controllo dei patogeni alert, l'altro a Legionella e legionellosi.

• Assistenza extraospedaliera nel cui ambito si darà conto delle problematiche attualmente oggetto di studio ed emergenti rispetto al rischio infettivo in un contesto di ampliamento

della rete dei servizi sanitari e socio-assistenziali territoriali, inclusa l'assistenza al domicilio del paziente.

Nel corso del Congresso verrà affrontato il tema della responsabilità civile e penale nel controllo delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria.

A conclusione l'assegnazione del premio al miglior

poster rappresenta un'occasione per rendere omaggio al primo coordinatore del gruppo, prof. Mario Pitzurra.

Questa iniziativa vuole quindi essere un'occasione di discussione e approfondimento delle tematiche più attuali nel campo dell'igiene ospedaliera in un contesto ambientale accogliente e di grande bellezza. La presenza in qualità di relatori e moderatori di studiosi a tutti noti per il valore dei loro contributi e la collaborazione delle altre società scientifiche (in primo luogo ANMDO e SIMPIOS) rappresenteranno certamente fattori di successo dell'iniziativa che è aperta agli igienisti, già attivi e in formazione, ai ricercatori e a tutti i professionisti che operano nel campo della prevenzione.

Per informazioni e programma dettagliato: www.meeting-planner.it.



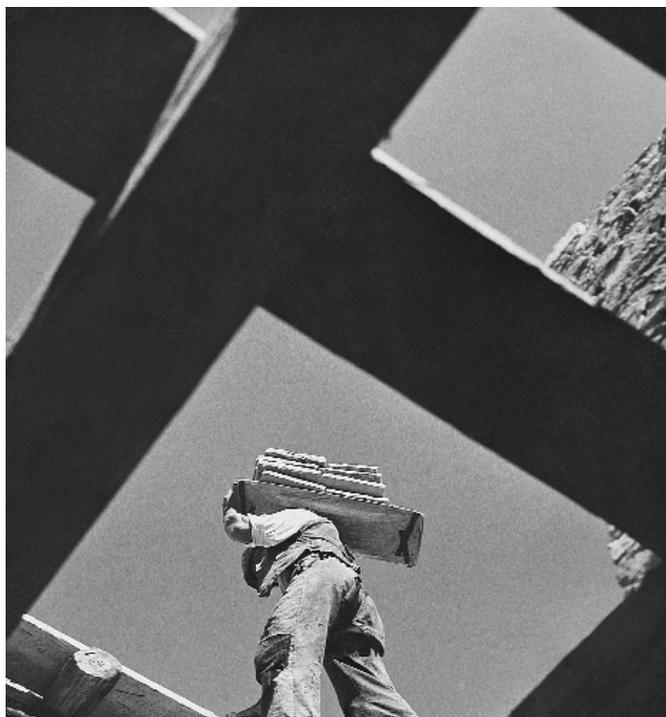
L'Igienista medico competente: alcune considerazioni in merito al T.U. sulla sicurezza sul lavoro

di **Anna Paola Cantù** (Università degli Studi di Milano), **Paolo Dalla Pria** (Università degli Studi di Brescia) e **Gaetana Silvia Rigo** (Università degli Studi di Pavia)

Il Consiglio dei Ministri del 6 marzo 2008, appositamente dedicato, ha varato il nuovo Testo Unico sulla sicurezza sul lavoro "Schema di decreto legislativo recante attuazione dell'articolo 1 della legge 3 Agosto 2007, N 123 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro", ora sottoposto all'esame per parere delle competenti Commissioni parlamentari e della Conferenza Stato-Regioni. Pur non essendo l'iter legislativo ancora concluso, le preoccupazioni e le perplessità che il contenuto di tale decreto hanno suscitato sono notevoli.

Nato con l'intento di riorganizzare la normativa in questo campo armonizzando le leggi vigenti, in attuazione della legge delega del 3 Agosto 2007 n.123, il Testo Unico si addentra in questioni di natura tecnico-scientifica dettando regole che rischiano solo di indebolire il sistema della prevenzione nei luoghi di lavoro.

Particolarmente gravi e francamente incomprensibili sono le disposizioni relative ai titoli e ai requisiti del medico competente, contenute all'interno dell'articolo 38, nel quale si legge che i medici specialisti in Igiene e Medicina Preventiva e in Medicina Legale potranno svolgere questa attività soltanto dopo aver frequentato appositi corsi formativi universitari, tra l'altro ancora da definire con apposito decreto del Ministero dell'Università e della Ricerca scientifica di concerto con il Ministero della Salute. Ed è soltanto grazie alla battaglia sostenuta anche da membri della nostra Società Scientifica che si è ottenuto che almeno coloro i quali, alla data di entrata in vigore del decreto, ricopra-



no già questo ruolo o dimostrino di averlo ricoperto per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori a tale data, siano esentati da tale obbligo.

Tali decisioni stupiscono se si pensa ai propositi di potenziamento delle attività rivolte alla prevenzione in materia di salute, in sostanziale accordo con i più recenti orientamenti scientifici, che riconoscono la centralità della prevenzione nel

complesso ed integrato sistema di tutela della salute dell'individuo e del lavoratore. Infatti, dobbiamo ancora una volta riconoscere che negli ultimi quindici anni l'operatività delle principali figure professionali che compaiono sulla scena della prevenzione sanitaria si è costantemente ridotta, in forte contrasto con i toni trionfalistici che accendono i numerosi dibattiti sul tema, e sembra che si stia purtrop-



po proseguendo sul tale linea. Non mancano certo i fatti di cronaca che ricordano, a volte con drammatica insistenza, quanto possano costare in termini di salute e financo di vita le carenze disciplinari che riguardano la prevenzione.

Nonostante questo, come nel 1993 la creazione delle A.R.P.A. (Azienda Regionale Protezione Ambientale) nelle Regioni italiane creò una frattura tra il piano della sicurezza e controllo ambientale e quello sanitario, di fatto impedendo ai medici, in particolare ai medici igienisti, di esercitare le competenze che pur certamente hanno in questo campo, dobbiamo assistere ancora oggi ad interventi che limitano le possibilità di azione dei medici della prevenzione in un campo, quello della sicurezza sul lavoro, che deve fare della prevenzione il suo obiettivo principale.

Data l'affinità tra le discipline della Igiene e Medicina Preventiva, Medicina del Lavoro e Medicina Legale, nonché la ormai definita, pur con qualche incertezza sui tempi di realizzazione, creazione di un tronco comune per i primi due anni delle Scuole di specializzazione nelle tre discipline, i contenuti dell'articolo 38 del Testo Unico sulla sicurezza sul lavoro appaiono assai discutibili.

Per queste e altre ragioni, che ci proponiamo di esporre in una appropriata sede, torniamo a ripetere che la scelta di Medico Competente non risulta secondaria alle altre opportunità lavorative del medico igienista, essendo uno dei modi principali per esprimere il proprio impegno a favore della salute dei cittadini e dunque dei lavoratori.

NEWS

43° Congresso Nazionale SItI a Bari

Il 43° Congresso Nazionale si terrà a Bari dall'1 al 4 Ottobre 2008, dal titolo "La prevenzione della salute per lo sviluppo sociale ed economico dell'Italia: il contributo dell'Igiene e della Sanità Pubblica".

Un primo programma dei temi che verranno approfonditi è disponibile sul sito web nazionale www.sitinazionale.com.



La promozione della salute per lo sviluppo sociale ed economico dell'Italia: il contributo dell'Igiene e della Sanità Pubblica



A breve il sito web della Sezione Lombardia

E' in fase di ultimazione il nuovo sito web della Sezione Lombardia della SItI, che diventerà lo strumento principale per un proficuo scambio di informazioni con tutti i Soci.

Il problema dei rifiuti: la situazione nazionale

E' disponibile sul sito nazionale www.sitinazionale.com nella sezione "news", inserita in data 17/03/2008, la relazione a cura

del Dott. Vittorio Carreri riguardante le problematiche relative alla gestione dei rifiuti, discusse a Vietri (Sa) il 14/03/2008.

Dalle commissioni regionali

La Commissione per le Malattie Cardiocerebrovascolari (CCV) organizzata dalla Regione Lombardia ha licenziato un documento sulla prevenzione delle malattie CCV predisposto da un gruppo di lavoro ad hoc, di cui è parte il Dr. Vittorio Carreri, referente in Commissione per la SItI Lombardia. Il documento in oggetto comprende una parte sulla valutazione del rischio CCV, ed una sugli interventi preventivi a livello di comunità e a livello individuale nella pratica clinica. La parte sulla prevenzione in ambito di popolazione è stata curata dal Dr. Carreri e dal Presidente della SItI della Lombardia, Prof. Donato. Il documento potrà costituire un utile riferimento tecnico per le future scelte di programmazione in termini di prevenzione delle malattie CCV da parte della Regione Lombardia.

Notizie SItI LOMBARDIA

PRESIDENTE

Francesco Donato

SEGRETARIA

Grazia Orizio

Redazione:
Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica
Università degli Studi di Brescia
Via Cantore 20, 25125 Brescia.
Tel 030 3838605 - 030 3838611
Fax 030 3701404
email: gorizio@med.unibs.it
Supplemento al n. 1/08 di SItI Notizie
Reg. Tribunale di Roma
n° 373/93 del 13.09.93

ANNO 2008 - LE MODALITA' DI ISCRIZIONE

Per l'anno 2008 le quote di iscrizione alla nostra Società non sono variate rispetto agli anni precedenti e corrispondono a € 60 per i soci ordinari e € 40 per i soci junior, che sono coloro nati dall'anno 1972. Si ricorda che, all'atto dell'iscrizione il socio deve comunicare alla segreteria della sezione il suo indirizzo di posta elettronica. Queste le modalità di iscrizione disponibili:

- On-line tramite il sito www.sitinazionale.org con carta di credito;
- Via bonifico sul Conto Corrente n. 6220/16, intestato alla SItI, ABI 05696, CAB 03211, CIN X della BANCA POPOLARE DI SONDRIO, Ag. N. 138, Viale Cesare Pavese, 336 - 00144 ROMA (indicando la causale del versamento "COGNOME NOME Sezione Lombardia").
- Di persona con contanti o assegno presso la Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica - Università degli Studi di Brescia - Via Cantore 20, 25125 Brescia.
- Tramite il MAV inviato per posta a tutti i soci con il primo numero del Bollettino Nazionale.

SCHEDA DI ISCRIZIONE - ANNO 2008

Cognome e Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice fiscale _____ Email _____

Indirizzo corrispondenza _____

CAP e Città _____

Specialista in igiene _____ SI NO

Socio Ordinario _____ SI NO Euro 60

Socio Junior _____ SI NO Euro 40

Ente di appartenenza _____ Qualifica _____

Indirizzo lavoro _____

Telefono e fax lavoro _____

Indirizzo privato _____

Telefono e fax privati _____

Firma _____

Da compilare e da spedire all'atto dell'iscrizione che potrà avvenire tramite contanti o assegno c/o Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica - Dipartimento di Medicina Sperimentale ed Applicata - Università degli Studi di Brescia - V.le Europa 11, 25123 Brescia.



La figura del Risk Manager in sanità

di **Francesco Auxilia** (Università degli Studi di Milano)
e **Enrico Burato** (Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova)

LA FINE ANTICIPATA DELLA LEGISLATURA congela e consegna ai tempi primaverili la possibile ripresa dell'iter parlamentare del Disegno di Legge collegato alla legge finanziaria che, tra i diversi provvedimenti in materia di riordino del Servizio Sanitario Nazionale, inseriva indicazioni alle Regioni in materia di sicurezza e di gestione del rischio*. Il testo dell'art.18 affida, infatti, alle Regioni l'adozione di una funzione da collocare presso le aziende dedicate "permanentemente" al controllo e gestione del rischio clinico incluso il rischio di infezioni ospedaliere, "attraverso misure di prevenzione, di monitoraggio degli errori e degli eventi avversi connessi a procedure diagnostiche e terapeutiche". L'obiettivo indicato è il miglioramento della sicurezza dei pazienti riducendo sia l'errore umano, sia quello causato da "inefficienze organizzative". Si tratta, come si riconosce nella relazione che accompagna il testo del ddl, di una funzione già concretamente attivata in alcune Regioni, in quanto ricade nelle competenze istituzionali di queste garantire che le attività connesse con la tutela della salute si svolgano in condizioni di sicurezza. L'obiettivo dichiarato è dunque fare sì che si venga a determinare quanto meno una uniformità organizzativa sul territorio nazionale relativamente a questa funzione, salvaguardando le modalità attuative e le figure professionali coinvolte. Si fa solo menzione del fatto che all'attuazione di tali disposizioni si provvede "nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali complessivamente disponibili".

IL RISK MANAGER

In effetti, anche sulla scorta di quanto avviene all'estero, risorse sono già disponibili su questo fronte, anzi si sta delineando anche nel nostro Paese, segnatamente in alcune realtà regionali, una configu-

razione di questo servizio e anche della figura di chi ne deve assumere la responsabilità, cioè il "risk manager". Parliamo di un professionista che opera all'interno della struttura organizzativa della azienda sanitaria, nell'ambito della quale dovrà sviluppare politiche, strumenti e metodologie di misurazione e gestione del rischio, contribuendo alla realizzazione delle condizioni organizzative necessarie all'individuazione e all'eliminazione degli eventi avversi.

Il ruolo che spetta a questa figura è quello di creare, pertanto, il "contesto" in cui si possano realizzare, in sistemi complessi come quello sanitario, l'analisi e la gestione proattiva e reattiva del rischio in un'ottica di miglioramento della sicurezza e della qualità delle prestazioni cliniche e assistenziali. In questo senso sarebbe auspicabile (e per quanto ci riguarda l'auspicio è in realtà un dover essere) che il profilo del risk manager si declini come quel dirigente che ha maturato competenze nel campo della epidemiologia, della prevenzione e della organizzazione dei servizi sanitari, in grado di mettere in "rete" le funzioni aziendali preposte alla gestione della sicurezza facilitando i clinici e gli operatori sanitari ad agire in un contesto organizzativo che vede nella cultura della sicurezza un requisito irrinunciabile.

Mettere in rete è innanzitutto rapportarsi con le altre funzioni strategiche aziendali, in primo luogo con le Direzioni Mediche di Presidio la cui azione permette la realizzazione dei programmi di miglioramento e la necessaria ricaduta clinica dando coerenza di azione in particolare alle problematiche inerenti gli aspetti igienico-sanitari e di organizzazione sanitaria; in secondo luogo con le funzioni aziendali preposte alla gestione dei rischi per la sicurezza e la salute in ambito occupazionale, strutturale, tecnologico e da utilizzo di dispositivi medici. In questo senso

il risk manager deve possedere il commitment e anche la visione sistemica necessari per fungere da facilitatore in una visione integrata della sicurezza.

Organismi come l'Unità/gruppo di gestione del rischio clinico possono favorire queste interazioni che devono però trovare una partecipazione diretta dei clinici.

Congiuntamente a tutte queste figure il risk manager è chiamato ad definire un piano aziendale di gestione del rischio clinico, fornendo supervisione e supporto alle iniziative condotte con i referenti per la sicurezza di Unità Operativa. Deve gestire un sistema di segnalazioni, di indicatori e di alert report. Deve analizzare, valutare e progettare i processi e le procedure, in rapporto alle possibilità di errore umano, collaborando alla definizione di processi e procedure di lavoro che considerino il fattore umano e organizzativo nell'interazione con le altre dimensioni del sistema.

Mutuando le riflessioni che altri igienisti, in primo luogo il prof. Gabriele Romano, hanno svolto, possiamo sostenere che il risk manager, pertanto, è quel professionista che in ambito sanitario deve essere in grado di valutare le diverse dimensioni e tipologie di rischio nei sistemi sanitari complessi e di strutturare ed implementare programmi di gestione del rischio stesso attraverso approcci di tipo sistemico favorendo lo sviluppo di processi assistenziali che vedano come prioritarie la centralità del paziente e la sua sicurezza. In tal senso cerca di favorire lo sviluppo di una visione multidimensionale dei problemi che tenga conto dei diversi elementi che li compongono: organizzativi, tecnologici, relazionali, professionali, economici, logistico-ambientali, medico-legali, ecc.... Tale figura comunemente ricomprende le competenze tecnico scientifiche ed organizzative in una logica e in un contesto di gestione distribuita e condivisa (in reti) della sicurezza del paziente.



DUE ESPERIENZE

Rispetto ai modelli organizzativi, la ricchezza delle esperienze ci consegna al momento un panorama variegato che è difficile sintetizzare e ricondurre ad unità. Potremmo per semplicità citare solo due esperienze rilevanti nel panorama nazionale sulla gestione del rischio pur riconoscendo che ancora molto c'è da fare in tal senso.

Il modello della Toscana, ad esempio, ha definito nello specifico il ruolo del risk manager come quella figura di area sanitaria, politecnica o psico-sociale, che ha il compito di organizzare e coordinare il piano aziendale di gestione del rischio clinico, fornire supervisione e supporto ai delegati alla sicurezza, gestire il data base dove sono raccolti le segnalazioni e gli alert report e analizzare, valutare e progettare i processi e le procedure, in rapporto alle possibilità di errore umano. L'impostazione si orienta in modo deciso anche all'analisi e alla gestione del fattore umano nell'interazione con le altre dimensioni del sistema quali: processi e pratiche di lavoro, tecnologia, procedure e regolamenti, contesto organizzativo in termini di clima e cultura, sistemi di coordinamento e controllo nonché sistemi di comunicazione e di gestione di informazioni e conoscenze fra i professionisti. L'impegno profuso dalla Regione Toscana nella formazione in questa area è stato notevole negli ultimi due anni; inoltre il tema della gestione del rischio è incluso nel processo di accreditamento delle strutture.

Il sistema di gestione del rischio in Regione Lombardia, invece, si è messo in moto con la circolare 46/san del 24.12.2004 secondo una logica di gestione dei sinistri (mappatura di tutti i sinistri dal 1999 ad oggi per ogni azienda). È stata creata un'architettura organizzativa prevista in ogni Azienda Sanitaria Locale e Ospedaliera che include il Gruppo di coordinamento del rischio clinico cui è preposto il risk manager, e un Comitato di valutazione dei sinistri; nei vincoli rientra anche l'obbligo di definire ogni anno un piano di risk management da inserire ne-

gli obiettivi del Direttore Generale. La Regione ha strutturato anche un percorso di aggiornamento per risk managers ed un network bimestrale rivolto a queste figure per favorire la creazione di un contesto di scambio e condivisione delle iniziative di risk management che non sono solo rivolte all'area clinica ma anche a quella tecnica. Si intuisce un disegno volto a definire un assetto comune alle diverse aziende che al tempo stesso mantengono la necessaria libertà di azione nell'ambito delle scelte sul "come" attuare i progetti in sede locale. Ulteriore propulsione alle iniziative verrà data nell'ambito del progetto di valutazione delle aziende sanitarie 2008 - 2010 secondo gli standard di Joint Commission International in cui la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente diventano cruciali, con ambiti di intervento che includono l'identificazione corretta del paziente, l'efficacia della comunicazione, la sicurezza dei farmaci ad alto rischio, la corretta identificazione del lato chirurgico, la riduzione delle infezioni associate all'assistenza, la gestione delle cadute accidentali. Per quanto concerne l'identikit del risk manager in Lombardia, ricavata da una recente indagine dell'IREF, al 31.12.2007 il 60% dei risk manager risulta in possesso di una laurea specialistica di area sanitaria, il 32% di una laurea specialistica di area giuridica e l'8% di una laurea specialistica di area ingegneristica.

GLI ASPETTI FORMATIVI

Una così variegata multiprofessionalità necessita di una formazione di secondo livello adeguata per una figura che si pone come facilitatore di processi aziendali così complessi. Le iniziative sinora intraprese comprendono l'attivazione di master di secondo livello per le lauree specialistiche afferenti a queste aree presso le Università di Roma Tor Vergata (Prof. Panà) e di Verona (Prof. Romano), di corsi "di alta specializzazione" per risk managers come quello curato dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa o dal CI-

NEAS del Politecnico di Milano e del corso di perfezionamento attuato dal Dipartimento di Sanità Pubblica della Università degli Studi di Milano.

LE PROSPETTIVE FUTURE: RISCHI E OPPORTUNITÀ

La breve disamina suscita certamente interrogativi in una materia che, come illustrato nel pur breve spazio a disposizione, appare fluida e suscettibile di cambiamento anche nel breve periodo. E tuttavia è questo forse il momento giusto per interventi e proposte. Certamente un chiarimento è necessario rispetto alle competenze, attitudini e capacità che questa figura deve possedere perché la formazione può fare molto, ma è difficile che possa correggere o compensare carenze di impostazione dovute a mancanza di competenze professionali. Sarà interessante verificare quale sarà la sua effettiva collocazione organizzativa, nell'ottica soprattutto di ciò che è più conveniente dal punto di vista dell'efficacia dell'azione preventiva e delle funzioni di facilitazione e raccordo illustrate. Occorre infine che il risk manager abbia piena conoscenza e capacità di utilizzo degli strumenti di rilevazione e gestione; è qui che la formazione adeguatamente certificata e valutata deve giocare il proprio ruolo. Infine un'ultima riflessione: il tema va inserito in una logica di sistema, è, cioè, intersettoriale; pertanto se non si raccorda alle altre funzioni aziendali si rischia di creare l'ennesima articolazione organizzativa di efficacia non provata e di inerzia potenziale. Questo è un rischio che non possiamo e non dobbiamo correre.

*Senato della Repubblica. Disegno di legge collegato alla manovra di finanza pubblica, ai sensi dell'articolo 126-bis del Regolamento. Interventi per la qualità e la sicurezza del Servizio sanitario nazionale. Delegha al Governo in materia di assistenza primaria e di emergenza sanitaria territoriale, riorganizzazione degli enti vigilati, farmacie, riordino della normativa di settore.